

deixando a penicilinoterapia pura para a forma mesenquimatosa. Em qualquer hipótese, o tratamento deve ser completado com a quimioterapia arsenobismutica, feita simultânea ou subsequentemente. J. M. Taques Bittencourt, que é entre nós grande estudioso do assunto, vem experimentando, atualmente, um método de somação em que a penicilina, pela técnica já vista, é empregada ao lado do arsenico e da piretoterapia.

O valor da penicilina, ainda insuficientemente definido, parece ser, na terapeutica da neurosifilis, o de um elemento a mais, sem duvida util mas que não dispensa o concurso dos demais.

Para maiores esclarecimentos consultar:

1. Stokes, J. H. e col. — Penicillin in neurosyphilis. J.A.M.A. 128:653 (junho, 30) 1945.

2. Solomon, H. C. e col. — Penicillin treatment of neurosyphilis. J. Ner. a. Ment. Dis., 102:304 (setembro) 1945.

3. Bittencourt, J. M. Taques e col. — Penicilinoterapia intra-raquidia. Reações imediatas e tardias. Arq. Neuro-Psiquiat. (S. Paulo), vol. 4-1:68 (março) 1946.

O REGIME DE FOME E SEDE NA NEFRITE DIFUSA AGUDA

DR. TITO RIBEIRO DE ALMEIDA

O regime de fome e sede é uma das primeiras medidas de que se cogita no tratamento da nefrite aguda.

Justifica o seu emprego a patogenia da moléstia: o processo é agudo, funcional, passível de "restitutio ad integrum"; o espasmo das arteriolas renais, com isquemia consequente, desencadeia espasmo dos vasos periféricos: dahi as principais manifestações, a hipertensão, edema e oliguria que irão por em risco a vida do paciente nesta fase.

1. Inflamação renal: a endocapilarite ocasiona diminuição acentuada da circulação renal. Quanto maior o repouso do rim inflamado, tanto mais rápida a cura da nefrite aguda. Ora, qualquer alimentação irá formar após desintegração, água, ou no caso das proteínas, escoria azotada; ambas, elimináveis pelo rim, exigem trabalho. O processo persistindo por mais de algumas semanas, determinará lesões organicas definitivas, levando ao rim contraído secundário. Donde a urgencia e rigor da limitação de alimentos.

2. Hipertensão: vai ocasionar sobrecarga cardíaca, com possibilidade de baqueio e edema agudo de pulmão. A vaso constrição periferica, que determinou a hipertensão arterial, pode produzir hipertensão craneana, com edema cerebral excitação

nervosa e crises convulsivas eclâmpicas, e pode ainda ocasionar hemorragia cerebral. Qualquer alimento que dê formação a água, vai determinar aumento de hidremia e, portanto, da hipertensão. Indica-se portanto a sua restrição.

3. Edema: da mesma maneira é agravado pelo aumento da hidremia.

4. Oliguria: sendo intensa e prolongada, vai ocasionar retenção de escórias proteicas, azotemia. A uremia excepcionalmente, na nefrite aguda, atinge 1 gr.%; caso ultrapasse 1,5% deve-se dar líquidos ao paciente, visando mobilizar os radicais azotados retidos. Esta hipótese de regra se verifica na coexistência de infecção grave.

Assim, para se proteger o órgão inflamado e evitar ou combater as consequências da hipertensão baqueio cardíaco eclâmpsia, hemorragia cerebral — há indicação para a supressão de alimentos.

Estando o paciente em fome e sede, a emissão de urina baixa a hidremia; com isto aliviam-se os edemas, a pressão arterial noscila baixando vindo em alguns casos ao anormal. Diminui assim o perigo de edema agudo, eclâmpsia e hemorragia cerebral.

Estabelecido portanto o diagnóstico, desde que não haja uremia intensa, deve o paciente ser posto imediatamente em fome e sede. Este regime é mantido até que se mobilizem os edemas, até que se processe a queda da pressão; isto já pode ocorrer no 3º dia, suspendendo-se então a fome e sede, caso contrário, prolonga-se a restrição até o 5º e mesmo 7º dia, sendo então interrompida, com ou sem o êxito desejado. Passa-se então a uma dieta rigorosa, mas não extrema, visando sempre poupar o trabalho renal.

Durante os dias de fome e sede, permite-se ao doente $\frac{1}{2}$ a 1 laranja, 2 vezes ao dia; isto, reduzindo a um mínimo desprezível a ingestão de líquido, não perturba o desideratum e auxilia o doente, pelo lado psíquico principalmente, a suportar a dieta.

Os doentes de nefrite aguda, facilmente suportam esta falta de alimentos, o que não se verifica em outras molestias, quando uma restrição dietética é por vezes difícil.

Os americanos, indicando uma limitação acentuada de alimentos, não chegam à fome e sede que chamam de medida extrema. Ora, os melhores êxitos, no tratamento da nefrite aguda, são sempre acompanhados da restrição total, notando-se diferença apreciável, nos resultados obtidos, entre a restrição acentuada e a total.

Assim, fome e sede são a 1.ª medida dietética a se instituir na nefrite aguda. Está longe de resumir o tratamento da molestia, mas pode produzir imensos benefícios nesta fase do processo.

ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).